



Non-Conformance Report Form

Identification

ATC Employee Reporting	<input type="text"/>	Date	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">m</td><td style="text-align: center;">m</td><td style="text-align: center;">d</td><td style="text-align: center;">d</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	y	y	y	y	m	m	d	d	<input type="text"/>							
y	y	y	y	m	m	d	d												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Location / Site Name	<input type="text"/>	Time	<input type="text"/>																
Site Number	<input type="text"/>																		

Customers

Cell C <input type="checkbox"/>	iBurst <input type="checkbox"/>	Comsol <input type="checkbox"/>
MTN <input type="checkbox"/>	Basillius <input type="checkbox"/>	Debarko <input type="checkbox"/>
Vodacom <input type="checkbox"/>	Neotel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8ta <input type="checkbox"/>	Internet Solution <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Non-Conformance Classification

Safety <input type="checkbox"/>	Health <input type="checkbox"/>	Environment <input type="checkbox"/>
Quality <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Purpose of Site Visit

Audit <input type="checkbox"/>	Inspection <input type="checkbox"/>	Investigation <input type="checkbox"/>
--------------------------------	-------------------------------------	--

Actual / Potential Deficiency - Risk Rating

High <input type="checkbox"/>	Medium <input type="checkbox"/>	Low <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---------------------------------	------------------------------

Non-Conformance Description

Detail on what happened during the site visit

Reference <input type="checkbox"/>	Act <input type="checkbox"/>	Plan <input type="checkbox"/>																
Issued by	<input type="text"/>	Date																
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">m</td><td style="text-align: center;">m</td><td style="text-align: center;">d</td><td style="text-align: center;">d</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	y	y	y	y	m	m	d	d	<input type="text"/>							
y	y	y	y	m	m	d	d											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											

Immediate Actions / Instructions, including Corrective Measures taken

Investigation Findings (attach photos to substantiate the findings) / Attach on next page

Proposed Corrective Action

Preventative Action

Follow-up on action and result

Action sufficient?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>																
Close Out <input type="checkbox"/>	Re-issue <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>																
Responsible Customer	<input type="text"/>	Due Date																
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">m</td><td style="text-align: center;">m</td><td style="text-align: center;">d</td><td style="text-align: center;">d</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	y	y	y	y	m	m	d	d	<input type="text"/>							
y	y	y	y	m	m	d	d											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											

ATC (Close Out Remarks)

Responsible Person	<input type="text"/>	Date	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">y</td><td style="text-align: center;">m</td><td style="text-align: center;">m</td><td style="text-align: center;">d</td><td style="text-align: center;">d</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>	y	y	y	y	m	m	d	d	<input type="text"/>							
y	y	y	y	m	m	d	d												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												

Non-Conformance Report Form

Investigation Findings (*attach photos to substantiate the findings*) / Select INSERT and then select PICTURE

